

Analisis Faktor- Faktor Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rawat Jalan RSUD DR. M. Yunus Bengkulu Tahun 2025

Analysis Of Factors Affecting Healthcare Workers' Readiness For The Implementation Of Electronic Health Records In The Outpatient Department Of Dr. M. Yunus General Hospital, Bengkulu, In 2025

Ingga Rahmadani ¹, Fiya Diniarti ², Firman Bintara Maju Harianja ³

^{1,2,3} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:

rahmadaniingga@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [09 Mei 2026]

Revised [18 Juni 2026]

Accepted [21 Juni 2026]

Kata Kunci :

Infeksi toksoplasmosis kronis,
Higiene kucing, sanitasi
kandang .

Keywords :

Chronic Toxoplasmosis
Infection, Cat Hygiene, Cage
Sanitation.

**This is an open access
article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
license**



ABSTRAK

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi mandat nasional sesuai Permenkes No. 24 Tahun 2022, namun kesiapan sumber daya manusia (SDM) menjadi kunci keberhasilan implementasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat kesiapan tenaga kesehatan di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu dalam menghadapi implementasi RME. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Sampel penelitian tenaga kesehatan di Rawat Jalan sebanyak 52 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terstruktur yang mencakup variable tingkat pendidikan, masa kerja, profesi, riwayat pelatihan dan sarana prasarana. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 52 responden, sebagian besar dari responden 28 (53,8%) memiliki kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan RME yang tidak siap . tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Tingkat pendidikan tenaga kesehatan di rawat jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu didominasi pendidikan tinggi. Ada hubungan masa kerja, profesi, riwayat pelatihan dan sarana prasarana dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2025. Diketahuinya variable sarana dan prasarana merupakan variabel dominan dari faktor – faktor kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2025. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu memerlukan peningkatan infrastruktur sarana prasarana dan pelatihan teknis yang terstruktur untuk mengoptimalkan tenaga kesehatan yang ada

ABSTRACT

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) became a national mandate according to Minister of Health Regulation No. 24 of 2022, but the readiness of human resources (HR) is the key to successful implementation. This study aims to analyze the level of readiness of health workers in the Outpatient Department of RSUD dr. M. Yunus Bengkulu in facing the implementation of EMR. The method used in this study is a quantitative method with a Cross-Sectional approach. The research sample consisted of 52 health workers in the Outpatient Department. Data collection was conducted through a structured questionnaire covering variables such as education level, years of service, profession, training history, and facilities and infrastructure. Univariate analysis results showed that out of 52 respondents, most of the respondents, 28 (53.8%), were not ready in terms of the health workers' readiness for EMR implementation. There was no correlation between the level of education and the readiness of health workers in the implementation of Electronic Medical Records (EMR) in the Outpatient Department of RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. The education level of healthcare workers in the outpatient department of RSUD dr. M. Yunus Bengkulu is dominated by higher education. There is a relationship between work tenure, profession, training history, and facilities with the readiness of healthcare workers in the Implementation of Electronic Medical Records (EMR) in the Outpatient Department of RSUD dr. M. Yunus Bengkulu in 2025. It is known that the variable of facilities is the dominant variable among the factors of healthcare worker readiness in the implementation of Electronic Medical Records (EMR) in the Outpatient Department of RSUD dr. M. Yunus Bengkulu in 2025. The implementation of Electronic Medical Records (EMR) in the Outpatient Department of RSUD dr. M. Yunus Bengkulu requires improvement of infrastructure, facilities, and structured technical training to optimize the existing healthcare workers.

PENDAHULUAN

Hasil monitoring terhadap tenaga kesehatan pengguna Rekam Medis Elektronik (RME) di rawat jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu menunjukkan tingkat pendidikan rata – rata pendidikan tinggi dengan profesi tenaga medis lebih banyak, masa kerja lebih dari 5 tahun yang mendominasi artinya sudah banyak pengalaman dalam alur pelayanan pasien di rawat jalan namun masih banyaknya tenaga kesehatan yang belum mendapatkan. Pelatihan secara intensif tentang Rekam Medis Elektronik, dan sarana prasarana seperti ketersediaan perangkat keras (hardware), perangkat lunak (software) dan jaringan (networking) yang belum memadai disetiap unit layanan di rawat jalan menjadi hambatan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di rawat jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. RSUD dr. M. Yunus Bengkulu sedang merencanakan penerapan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada setiap unit layanannya dengan mengalokasikan dana khusus guna mendukung dan mempercepat proses integrasi. Ada dua alokasi dana yang dipersiapkan yaitu pembiayaan kerja sama dengan vendor Rekam Medis Elektronik (RME) yang dibayar setiap bulannya dan koneksi internet, namun kesiapan tenaga kesehatan sebagai pelaksana akhir dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan kesiapan sarana prasarana yang memadai menjadi faktor yang sangat menentukan dalam keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil penelitian dari Bidari et al di RSUD Kota Bogor diketahui penyebab belum siap tenaga kesehatan dalam melaksanakan Rekam Medis Elektronik (RME) karena pelatihan Rekam Medis Elektronik (RME) tidak dilaksanakan untuk seluruh tenaga kesehatan, hanya diperuntukkan untuk perekam medis, profesi tenaga kesehatan lainnya tidak diikutsertakan dalam pelatihan. (Bidari et al., 2025). Penelitian lainnya dari Faida & Ali di Rumah Sakit Haji, Surabaya, tingkat pendidikan merupakan faktor yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Tingkat pendidikan digunakan untuk memperbaiki atau meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap tenaga kesehatan agar tenaga kesehatan lebih terampil dalam melaksanakan tugasnya (Faida & Ali, 2021). Penelitian dari Abore KW di Rumah Sakit Sidama, Ethiopia diketahui bahwa tenaga kesehatan dengan masa kerja yang baru adalah profesional muda yang cepat memanfaatkan teknologi dan bisa memahami sistem pencatatan medis elektronik (Abore et al., 2022). Penelitian lainnya dari Oktaviana et al di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang, diketahui kualitas yang baik dan kecepatan sistem RME dipengaruhi oleh sarana dan prasarana yang dimiliki Rumah Sakit (Oktaviana et al., 2023). Penelitian serupa dari Budiantono & Widiyanto di Rumah Sakit Pusri Palembang, diketahui kurangnya kesiapan organisasi secara struktural berdampak langsung pada efektivitas penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit. Pendekatan ini menjadi dasar utama agar sistem Rekam Medis Elektronik (RME) tidak hanya tersambung, tetapi digunakan secara optimal dan berkelanjutan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang efisien dan akuntabel. Keberhasilan Rekam Medis Elektronik (RME) ditentukan oleh kesiapan teknis, kapasitas SDM, dan dukungan infrastruktur yang memadai, di mana aspek literasi digital tenaga kesehatan serta pelatihan berkelanjutan menjadi poin utama dalam Penerapan efektif. Rekam Medis Elektronik (RME) di layanan rawat jalan (Budiantono & Widiyanto, 2025). Studi pendahulu melalui wawancara dan kuesioner di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu hasil penelitian menunjukkan bahwa dari aspek sumber daya manusia, 40% responden menyatakan siap, sedangkan 60% responden belum siap peralihan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik (RME) (Nurlaisa et al, 2025). Temuan ini mengindikasikan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memahami mengapa 60% responden belum siap dan faktor- faktor apa yang memengaruhi ketidaksiapan tersebut. Pendekatan evaluatif yang menyeluruh seperti Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT), tidak hanya menilai aspek teknis, tetapi juga meninjau kesiapan operasional dari sisi tenaga kesehatan atau sumber daya manusia (Tingkat Pendidikan, Masa Kerja, Profesi dan Riwayat Pelatihan) dan infrastruktur teknologi informasi (Sarana dan Prasarana). Belum adanya analisis kesiapan tenaga kesehatan berbasis Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di rumah sakit tipe B di Provinsi Bengkulu terutama yang berfokus pada layanan rawat jalan yang memiliki karakteristik volume pasien tinggi dan kompleksitas administrasi.

Urgensitas penelitian ini mengemukakan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) adalah amanat transformasi digital kesehatan nasional yang harus segera direalisasikan sesuai dengan peraturan Permenkes RI No.24 Tahun 2022, namun faktanya masih terhambat oleh kesiapan

Sumber Daya Kesehatan (SDM) yaitu tenaga kesehatan dan infrastruktur (hardware, software dan jaringan Internet) sehingga penelitian ini menjadi penting karena mengisi celah tersebut dan memberikan kontribusi terhadap pemahaman kesiapan organisasi sebelum penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) secara menyeluruh. Diharapkan, hasil kajian ini dapat memberikan landasan bagi pengambil kebijakan dalam merumuskan dan memprioritaskan strategi penguatan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) yang berkelanjutan, khususnya di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

METODE PENELITIAN

Analisis Data

Analisa univariat

Untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun dependen.

Dengan menggunakan rumus menurut Hidayat (2021) yaitu :

Keterangan :

P = Presentase yang ingin di capai

F = Jawaban dalam setiap kategori

N = Jumlah sampel Penelitian

Hasil dari perhitungan di atas :

0% = Tidak satupun dari responden

1%-25% = Sebagian kecil dari responden

26%-49% = Hampir sebagian dari responden

50% = Setengah dari responden

51%-75% = Sebagian besar dari responden

76%-99% = Hampir seluruh responden

100% = Seluruh responden.

Analisa Bivariat

Analisa ini di gunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen yaitu hubungan tingkat pendidikan, masa kerja, profesi, riwayat pelatihan dan sarana dan prasarana dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu dengan menggunakan uji Chi-square.

Hasil perhitungan diterjemahkan sebagai berikut :

- Nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 di tolak berarti hasil uji bermakna sehingga menyatakan ada hubungan tingkat pendidikan, masa kerja, profesi, riwayat pelatihan dan sarana prasarana dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- Nilai $p > 0,05$ maka H_0 di terima berarti hasil uji tidak bermakna sehingga menyatakan tidak ada hubungan tingkat pendidikan, masa kerja, profesi, riwayat pelatihan dan sarana - prasarana dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Sehingga dapat diketahui secara bersamaan hubungan antara tingkat pendidikan, masa kerja, profesi, riwayat pelatihan dan sarana- prasarana dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Dalam penelitian ini, uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik linear karena variabel dependen dalam hal ini variabel dependennya dalam bentuk variabel dummy (diantara 0 (nol) dan 1 (satu)). Dalam analisis regresi logistik tidak

memerlukan uji asumsi klasik karena di dalam analisis regresi logistik dihasilkan suatu analisis model fit yang menggambarkan apakah data dari penelitian ini baik untuk digunakan dalam penelitian (Ghozali, 2021). Uji regresi logistik linear yang digunakan adalah uji regresi logistik dengan pemodelan prediksi. Pemodelan prediksi bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian dependen.

Analisis multivariat diawali dengan melakukan analisis bivariat terhadap masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p\text{-value (sig.)} \leq 0,25$ maka variabel penelitian dapat masuk ke dalam pemodelan analisis multivariat. Sebaliknya, apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p\text{-value (sig.)} > 0,25$, maka variabel tersebut tidak dapat masuk ke dalam pemodelan multivariat.

Untuk melihat faktor yang paling dominan yang mempengaruhi penerapan rekam medis elektronik menggunakan analisis regresi logistik linier. Apabila hasil uji menunjukkan terdapat variabel yang memiliki nilai $p\text{-value (sig.)} > 0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan. Uji regresi logistik linier memiliki nilai $p\text{-value (sig.)} > 0,05$.

HASIL

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian. Variabel yang diteliti yaitu kesiapan tenaga kesehatan, tingkat pendidikan, masa kerja, profesi, riwayat pelatihan dan sarana prasarana. Adapun hasil analisis univariat terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan, masa kerja, profesi, riwayat pelatihan dan sarana prasarana.

Variabel	Kategori	N	%
Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME)	Tidak Siap	28	53,8
	Siap	24	46,2
Tingkat Pendidikan	Menengah	2	3,8
	Tinggi	50	96,2
Masa Kerja	Baru ≤ 5 Tahun	23	44,2
	Lama > 5 Tahun	29	55,8
Profesi	Tenaga Non Medis	25	48,1
	Medis	27	51,9
Riwayat Pelatihan	Tidak	26	50,0
	Ada	26	50,0
Sarana Pra Sarana	Tidak Siap	36	69,2
	Siap	16	30,8

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui analisis faktor - faktor kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu Tahun 2025

Variabel	Kategori	Tidak Siap (n)	Tidak Siap (%)	Siap (n)	Siap (%)	P value
Tingkat Pendidikan	Menengah	1	50,0	1	50,0	1,000
	Tinggi	27	54,0	23	46,0	

Tabel 3. Hubungan masa kerja terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu Tahun 2025

Variabel	Kategori	Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME)				P value
		Tidak Siap (n)	(%)	Siap (N)	(%)	
Masa Kerja	Baru < 5 Tahun	17	73,9	6	26,1	0,021
	Lama >5 Tahun	11	37,9	18	62,1	

Tabel 4. Hubungan profesi terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu Tahun 2025

Variabel	Kategori	Tidak Siap (n)	Tidak Siap (%)	Siap (n)	Siap (%)	P value
Profesi	Tenaga Non Medis	18	72,0	7	28,0	0,025
	Tenaga Medis	10	37,0	17	64,0	

Tabel 5. Pengaruh riwayat pelatihan terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2025

Variabel	Kategori	Tidak Siap (n)	Tidak Siap (%)	Siap (n)	Siap (%)	P value
Riwayat Pelatihan	Tidak	19	73,1	7	26,9	0,012
	Ada	9	34,6	17	65,4	

Tabel 6. Hubungan sarana dan prasarana terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu Tahun 2025

Variabel	Kategori	Tidak Siap (n)	Tidak Siap (%)	Siap (n)	Siap (%)	P value
Sarana Prasarana	Tidak Siap	24	66,7	12	33,3	0,013
	Siap	4	25,0	12	75,0	

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik tahun 2025. Variabel yang terlibat dalam analisis ini adalah variable yang memiliki nilai $p < 0,25$ dari hasil analisis bivariat yaitu masa kerja, profesi, riwayat pelatihan dan sarana prasarana.

Tabel 7. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Tahun 2025

Sub Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)	CI 95% Lower	CI 95% Upper
Masa Kerja	1,274	0,719	3,140	1	0,076	3,574	0,874	14,620
Riwayat Pelatihan	1,473	0,712	4,288	1	0,038	4,364	1,082	17,601
Sarana Prasarana	2,027	0,792	6,550	1	0,010	7,592	1,608	35,858

PEMBAHASAN

Univariat

Distribusi frekuensi variable tingkat pendidikan terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui tingkat pendidikan menengah yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 2 orang (3,8%) dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 50 orang (96,2%) dengan rincian yaitu D3 Kesehatan sebanyak 9 orang, S1 Kesehatan Sebanyak 14 orang, Dokter Umum sebanyak 8 orang, dan Dokter Spesialis 19 Orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu didominasi oleh tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan formal yang relatif baik.

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sangat dipengaruhi oleh kompetensi sumber daya manusia yang diukur melalui Aspek Knowledge, Skill dan Attitude . Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor penentu utama. Tenaga kesehatan dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki akses lebih baik terhadap pelatihan teknis dan pemahaman (Knowledge) regulasi terbaru (seperti PMK No. 24 Tahun 2022). Rendahnya tingkat keterampilan (skill) komputer masih menjadi kendala utama dalam transisi dari manual ke elektronik, terutama pada staf dengan latar belakang pendidikan yang kurang terpapar teknologi informasi kesehatan. Sikap (Attitude) dipengaruhi oleh persepsi kemudahan dan manfaat yang dirasakan. Semakin tinggi pemahaman (knowledge), semakin kuat sikap positif dalam menggunakan RME secara rutin untuk meningkatkan kinerja layanan .

Di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu didominasi oleh tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan perguruan tinggi yang sejalan dengan penelitian Nida'an Khofia (2022) bahwa jenjang pendidikan tinggi dianggap telah mempunyai ilmu pengetahuan, kecakapan, serta wawasan yang lebih baik dibanding dengan jenjang pendidikan sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan saat ini menjadi penting dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan.

Namun demikian, hasil uji statistik dalam penelitian ini diketahui tingkat pendidikan tenaga kesehatan di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu memiliki pendidikan tinggi, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan RME. Hal ini mengindikasikan bahwa kesiapan tenaga kesehatan dalam menggunakan RME tidak hanya ditentukan oleh jenjang pendidikan formal, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman kerja, pelatihan, dukungan manajemen, serta ketersediaan sarana dan prasarana (Isnaeni. R. Dwi & Widiyanto. W. Wahyu, 2025).

Distribusi frekuensi variabel masa kerja terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui masa kerja baru ≤ 5 Tahun sebanyak 23 orang (44,2%) dan masa kerja lama > 5 Tahun sebanyak 29 orang (55,8%). Distribusi ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di unit rawat jalan didominasi oleh tenaga dengan masa kerja relatif lama. Hasil analisis inferensial pada penelitian ini menunjukkan bahwa masa kerja memiliki pengaruh yang signifikan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan RME, di mana tenaga kesehatan dengan masa kerja lama memiliki peluang kesiapan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kesehatan dengan masa kerja baru. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman kerja berperan penting dalam membentuk kesiapan individu dalam menghadapi perubahan sistem kerja, khususnya penerapan teknologi informasi kesehatan. (Ango. F. Eunike & Tallutondok. B. Eva, 2024). Staf dengan masa kerja yang sangat panjang mungkin memiliki resistensi lebih tinggi terhadap perubahan dari sistem manual ke elektronik. Sebaliknya, staf baru atau yang lebih muda mungkin lebih mudah menerima teknologi baru. Kesiapan diukur dari bagaimana organisasi mengelola transisi ini melalui pelatihan dan manajemen perubahan (Rafi, Mukti, 2022). Secara teori, masa kerja berkaitan erat dengan pengalaman dan kemampuan adaptasi individu di lingkungan kerja. Menurut Hasibuan (2017), masa kerja mencerminkan tingkat pengalaman seseorang dalam suatu organisasi, yang akan memengaruhi keterampilan, pemahaman alur kerja, serta kemampuan menyelesaikan masalah. Semakin lama seseorang bekerja, maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh, termasuk pengalaman dalam menghadapi perubahan kebijakan dan sistem kerja.

Dalam konteks penerapan RME, tenaga kesehatan dengan masa kerja lebih lama cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai alur pelayanan, kebutuhan dokumentasi medis, serta tanggung jawab administratif dan klinis. Pemahaman tersebut memudahkan mereka dalam menyesuaikan diri dengan sistem RME yang menuntut ketelitian, konsistensi, dan kepatuhan terhadap prosedur pencatatan elektronik. Sebaliknya, tenaga kesehatan dengan masa kerja baru masih berada pada tahap adaptasi terhadap lingkungan kerja dan beban tugas, sehingga kesiapan dalam menggunakan sistem RME dapat lebih rendah (Pogorzelska, K., et. al, 2022).

Distribusi frekuensi variabel profesi terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui profesi di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu profesi tenaga non medis sebanyak 25 orang (48,1%) dengan rincian 15 orang profesi perawat, 2 orang profesi bidan, 1 orang profesi apoteker, 1 orang profesi asisten apoteker, 3 orang profesi sarjana kesehatan masyarakat dan 3 orang profesi analis kesehatan. Sedangkan tenaga medis sebanyak 27 orang (51,9%) dengan rincian 19 orang dokter spesialis dan 8 orang dokter umum. Hasil ini menunjukkan bahwa komposisi tenaga kesehatan yang terlibat dalam penerapan RME lebih banyak tenaga medis dibandingkan tenaga non medis.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa profesi memiliki pengaruh yang signifikan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan RME, di mana tenaga non medis memiliki peluang kesiapan yang lebih tinggi dibandingkan tenaga medis. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan peran dan intensitas penggunaan sistem informasi dalam aktivitas kerja sehari-hari.

Secara teori, profesi berhubungan dengan jenis tugas dan tanggung jawab yang dijalankan dalam organisasi. Menurut Siagian (2014), pembagian kerja dan spesialisasi tugas dalam organisasi memengaruhi keterampilan dan kesiapan individu dalam menjalankan sistem kerja tertentu. Dalam konteks RME, tenaga non medis seperti petugas rekam medis, administrasi, dan teknologi informasi lebih sering berinteraksi langsung dengan sistem pencatatan dan pengelolaan data elektronik, sehingga memiliki tingkat kesiapan yang lebih tinggi.

Sementara itu, tenaga medis seperti dokter dan perawat lebih berfokus pada pelayanan klinis langsung kepada pasien. Beban kerja klinis yang tinggi serta keterbatasan waktu dapat menjadi hambatan dalam adaptasi terhadap sistem RME, meskipun sistem tersebut dirancang untuk mendukung pelayanan klinis (Kurniawan. A, 2023). Hasil penelitian Handayani et al. (2022) yang menemukan bahwa tenaga non medis memiliki tingkat kesiapan yang lebih tinggi dalam penerapan sistem informasi rumah sakit dibandingkan tenaga medis, karena lebih terbiasa dengan pekerjaan administratif dan penggunaan teknologi informasi.

Distribusi frekuensi variabel riwayat pelatihan terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui tidak ada riwayat pelatihan sebanyak 26 orang (50%) dan ada riwayat pelatihan sebanyak 26 orang (50%). Hasil ini menunjukkan bahwa masih banyak tenaga kesehatan yang belum memperoleh pelatihan terkait penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) secara formal.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa riwayat pelatihan memiliki pengaruh yang signifikan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan RME, di mana tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan memiliki peluang kesiapan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Temuan ini menegaskan pentingnya pelatihan sebagai faktor kunci dalam mendukung keberhasilan implementasi sistem RME.

Secara teori, pelatihan merupakan salah satu upaya pengembangan sumber daya manusia yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja. Menurut Notoatmodjo (2015), pelatihan merupakan proses pembelajaran jangka pendek yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan individu dalam melaksanakan tugas tertentu. Dalam konteks penerapan RME, pelatihan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan terhadap alur kerja elektronik, penggunaan aplikasi, serta standar pengisian rekam medis secara digital. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muchlis dan Sulistiadi (2023) yang menyatakan bahwa pelatihan berpengaruh signifikan terhadap kesiapan dan penerimaan tenaga kesehatan dalam penggunaan rekam medis elektronik. Tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan menunjukkan tingkat kesiapan yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak mendapatkan pelatihan.

Distribusi frekuensi sarana dan prasarana terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sarana dan prasarana tidak siap sebanyak 36 orang (69,2%) dan sarana dan prasarana siap sebanyak 16 orang (30,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa ketersediaan dan kesiapan sarana dan prasarana pendukung RME di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu masih tergolong rendah.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa sarana dan prasarana memiliki pengaruh yang signifikan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan RME. Hal ini mengindikasikan bahwa kesiapan tenaga kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga sangat bergantung pada dukungan fasilitas dan infrastruktur yang tersedia.

Menurut WHO (2020), keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan, termasuk Rekam Medis Elektronik, sangat ditentukan oleh kesiapan infrastruktur teknologi seperti ketersediaan komputer, jaringan internet yang stabil, sistem aplikasi yang andal, serta dukungan teknis yang memadai. Tanpa sarana dan prasarana yang baik, tenaga kesehatan akan mengalami hambatan dalam menjalankan sistem RME secara optimal. Selain itu, Kementerian Kesehatan RI (2022) dalam pedoman transformasi digital kesehatan menegaskan bahwa kesiapan infrastruktur merupakan prasyarat utama dalam implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit daerah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani et al. (2021) yang menyatakan bahwa keterbatasan sarana dan prasarana seperti jumlah komputer, jaringan internet, dan sistem aplikasi menjadi faktor penghambat kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan RME.

Bivariat

Hubungan tingkat pendidikan terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu.

Hasil analisa antara hubungan tingkat pendidikan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu diperoleh hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 1,000$ berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Dari hasil analisis diperoleh nilai Odd Ratio (OR) = 0,852, berarti tingkat pendidikan mempunyai peluang 0,852 kali terhadap kesiapan

tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Dari tabel hasil analisis bivariat diketahui tingkat pendidikan menengah 1 (50%) responden tidak siap dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dikarenakan tidak mampu mengoperasikan komputer dengan baik, sedangkan 1 (50%) responden siap dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dikarenakan mampu mengoperasikan komputer dengan baik. Penyebab belum siapnya tenaga kesehatan dalam melaksanakan RME adalah kurangnya keterampilan dalam penggunaan komputer (Siswati, S et al, 2023).

Pendidikan tinggi 27 (54%) responden tidak siap dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dikarenakan belum mendapatkan pelatihan dan sosialisasi terkait penggunaan RME. Selain itu, belum adanya standar operasional prosedur (SOP) Rekam Medis Elektronik (RME) yang jelas. Sedangkan Pendidikan tinggi 23 (46%) responden siap dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dikarenakan sudah mendapatkan pelatihan dan sosialisasi terkait penggunaan RME. Mayoritas responden berpendidikan tinggi sehingga variasi pendidikan tidak cukup untuk menunjukkan perbedaan yang bermakna dalam kesiapan RME.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapan penerapan RME tidak hanya ditentukan oleh karakteristik individu seperti tingkat pendidikan, tetapi lebih dipengaruhi oleh faktor organisasi dan sistem pendukung. Dukungan manajemen rumah sakit, ketersediaan sarana prasarana, serta komitmen institusi dalam mendukung digitalisasi rekam medis menjadi faktor utama yang mendorong kesiapan tenaga kesehatan (Abdullah, K. et al, 2022).

Hubungan masa kerja terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu.

Hasil analisa antara hubungan masa kerja dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu diperoleh hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,021$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr.

M. Yunus Bengkulu. Dari hasil analisis diperoleh nilai Odd Ratio (OR) = 4,636, berarti masa kerja mempunyai peluang 4,636 kali terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Dari tabel hasil analisis bivariat diketahui tenaga kesehatan dengan masa kerja baru ≤ 5 tahun 17 (73,9%) responden tidak siap dalam penerapan RME dikarenakan belum mengikuti pelatihan dan sosialisasi terkait RME serta tenaga kesehatan dengan masa kerja baru masih memerlukan penyesuaian dan pemahaman terhadap sistem dan lingkungan kerjanya. Sedangkan tenaga kesehatan dengan masa kerja baru ≤ 5 tahun 6 (26,1%) responden siap dalam penerapan RME dikarenakan memiliki keahlian dasar IT yang lebih kuat sehingga mempermudah proses belajar dan penggunaan RME serta kurang terbiasa dengan sistem manual, sehingga peralihan ke sistem elektronik terasa alami dan lebih terbuka terhadap inovasi, meskipun tantangan seperti pelatihan spesifik tetap ada. Pergeseran dari sistem manual ke sistem digital memerlukan pelatihan dan pendidikan yang komprehensif agar tenaga kesehatan baru mampu beradaptasi dengan teknologi baru (Fauzi.R.Muhammad et al, 2024).

Tenaga Kesehatan dengan masa kerja lama > 5 tahun 11 (37,9%) responden tidak siap dalam penerapan RME dikarenakan terbiasa dengan sistem manual (kertas) membuat mereka lebih sulit beradaptasi dengan perubahan digital, membutuhkan waktu lebih lama untuk menguasai sistem baru. Usia yang lebih tua sering berkorelasi dengan kurangnya pemahaman dan keterampilan dalam menggunakan teknologi komputer dan sistem digital baru. Sedangkan tenaga kesehatan dengan masa kerja lama > 5 tahun 18 (62,1%) responden siap dalam penerapan RME dikarenakan pengalaman yang membuat mereka melihat manfaat nyata RME untuk efisiensi kerja dan kualitas pelayanan, bukan hanya sekadar perubahan teknologi. Dari data tersebut menunjukkan tenaga kesehatan dengan masa kerja yang lebih lama cenderung memiliki kesiapan yang lebih baik dalam penerapan RME. Hal ini dapat disebabkan oleh pengalaman kerja yang lebih banyak dalam menghadapi perubahan sistem pelayanan kesehatan, termasuk transisi dari sistem manual ke sistem berbasis elektronik. Pengalaman tersebut membuat tenaga kesehatan lebih memahami alur pelayanan, kebutuhan dokumentasi medis, serta pentingnya rekam medis yang akurat dan berkesinambungan (Fauzi et al, 2025).

Hubungan profesi terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu.

Hasil analisa antara hubungan profesi dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu diperoleh hasil uji

statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,025$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara profesi dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Dari hasil analisis di peroleh nilai Odd Ratio (OR)= 4,222, berarti profesi mempunyai peluang 4,222 kali terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Dari tabel hasil analisis bivariat diketahui profesi tenaga non medis 18 (72%) responden tidak siap dalam penerapan RME dikarenakan memiliki kemampuan pengoperasian komputer yang rendah dan masih terbiasa dengan rekam medis manual. Sedangkan profesi tenaga non medis 7 (28%) responden siap dalam penerapan RME dikarenakan mampu mengoperasikan komputer dengan baik dan mampu menginput data manual kesistem elektronik seperti RME. Hasil lapangan menunjukkan bahwa tenaga non medis cenderung memiliki kesiapan yang lebih baik dalam penerapan RME dibandingkan tenaga medis. Hal ini dapat dijelaskan karena tenaga non medis, seperti petugas rekam medis, administrasi, dan operator sistem, memiliki peran yang secara langsung berkaitan dengan pengelolaan data, penginputan informasi, serta pengoperasian sistem informasi kesehatan. Aktivitas kerja sehari-hari tenaga non medis lebih banyak berhubungan dengan penggunaan komputer dan sistem informasi, sehingga mereka lebih terbiasa dan terampil dalam mengoperasikan RME (Maryati, 2021). Tenaga non medis cenderung memiliki persepsi kemudahan yang lebih tinggi karena sering menggunakan sistem informasi dalam pekerjaannya, sehingga kesiapan mereka terhadap RME juga lebih baik (Handayani, et. al, 2022).

Sedangkan dari tabel hasil analisis bivariat diketahui profesi tenaga medis 10 (37%) responden tidak siap dalam penerapan RME dikarenakan tenaga medis seperti dokter atau dokter spesialis memiliki fokus utama pada pelayanan klinis dan tindakan medis kepada pasien. Beban kerja klinis yang tinggi serta keterbatasan waktu dalam pelayanan sering menjadi kendala dalam proses adaptasi terhadap sistem RME. Selain itu, tenaga medis juga harus menyesuaikan dokumentasi klinis yang sebelumnya dilakukan secara manual ke dalam sistem elektronik, sehingga membutuhkan proses adaptasi yang lebih kompleks (Kurniawan, 2023). Sedangkan profesi tenaga medis 17 (64%) responden siap dalam penerapan RME dikarenakan professional muda yang sudah terbiasa dengan penggunaan komputer, sudah pernah mengikuti pelatihan mengenai RME, dan pekerjaannya mengharuskan penginputan data klinis, tindakan pengobatan dan penunjang klinis lainnya kedalam sistem RME.

Penelitian sebelumnya dari Aliyah di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar mengungkapkan bahwa para dokter memiliki kekhawatiran mengenai dukungan teknis dari sistem serta kemampuan mereka untuk menggunakan sistem yang baru. Namun, di sisi lain, para dokter lebih terbuka untuk mengadopsi teknologi baru jika aplikasi tersebut mudah digunakan dan sesuai dengan rutinitas kerja mereka (Aliyah, 2023).

Hubungan riwayat pelatihan terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu.

Hasil analisa antara hubungan riwayat pelatihan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu diperoleh hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,012$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pelatihan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Dari hasil analisis di peroleh nilai Odd Ratio (OR)= 5,127, berarti riwayat pelatihan mempunyai peluang 5,127 kali terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Dari tabel hasil analisis bivariat diketahui tenaga kesehatan dengan riwayat pelatihan terkait RME tidak ada 19 (73,1%) responden tidak siap dalam penerapan RME dikarenakan kesulitan memahami fitur-fitur perangkat lunak RME, menyebabkan mereka lambat dalam menggunakannya, kesulitan adaptasi dengan sistem baru, dan memerlukan waktu ekstra untuk belajar otodidak atau bertanya pada rekan kerja, yang menyebabkan pemahaman tidak maksimal dan hambatan signifikan saat pelayanan, terutama bagi tenaga kesehatan yang lebih senior.

Sedangkan tenaga kesehatan dengan riwayat pelatihan terkait RME tidak ada 7 (26,9%) responden siap dikarenakan tenaga kesehatan dengan masa kerja baru atau professional muda yang sebelumnya sudah mendapatkan pelatihan dan sosialisasi terkait dengan penerapan teknologi dibidang kesehatan dan memiliki kemampuan penggunaan komputer yang baik. Tenaga kesehatan yang tidak memiliki riwayat pelatihan cenderung mengalami kesulitan dalam penggunaan sistem RME, seperti kebingungan dalam pengoperasian aplikasi, kesalahan penginputan data, serta ketergantungan pada bantuan rekan kerja atau petugas teknologi informasi. Kondisi ini dapat

menurunkan rasa percaya diri dan kesiapan tenaga kesehatan dalam menggunakan RME secara mandiri (Cahyaningtias, et. al, 2025).

Tenaga kesehatan dengan riwayat pelatihan terkait RME ada 9 (34,6%) responden tidak siap dikarenakan merupakan tenaga medis yang sudah disibukkan dalam melayani pasien secara tatap muka dan continue sehingga tidak ada waktu untuk menggunakan RME secara langsung. Sedangkan tenaga kesehatan dengan riwayat pelatihan terkait RME ada 17 (65,4%) responden siap dikarenakan merupakan tenaga non medis yang pekerjaan sehari – harinya berhubungan dengan penginputan, peng-aksesan, dan peng-klaiman data pasien kedalam RME. Hasil lapangan menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan RME memiliki pemahaman yang lebih baik terkait alur penggunaan sistem, tata cara pengisian data RME, serta pemanfaatan fitur-fitur dalam sistem RME. Pelatihan juga membantu tenaga kesehatan memahami manfaat RME dalam meningkatkan efisiensi pelayanan, keamanan data, dan kontinuitas informasi medis pasien (Kurniawati, A., & Sugiasi, S, 2021).

Selain itu, pelatihan juga berperan dalam membentuk sikap positif terhadap perubahan sistem kerja. Tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan cenderung lebih siap menghadapi perubahan dari sistem manual ke sistem elektronik karena telah dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan tidak hanya meningkatkan aspek teknis, tetapi juga kesiapan psikologis tenaga kesehatan (Saputra, 2025). Menurut penelitian dari Kapitan et al Di RSUD Bandar Negara Husada Lampung bahwa Pelatihan pada pengguna akhir dan pengelola merupakan kegiatan yang sangat penting dan memiliki dampak yang positif terhadap penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) (Kapitan et al., 2023).

Hubungan sarana dan prasarana terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.M. Yunus Bengkulu.

Hasil analisa antara hubungan sarana dan prasarana dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu diperoleh hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,013$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Dari hasil analisis di peroleh nilai Odd Ratio (OR)= 6,000, berarti sarana dan prasarana mempunyai peluang 6,000 kali terhadap kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Dari tabel hasil analisis bivariat diketahui sarana dan prasarana pendukung RME tidak siap dengan 24 (66,7%) responden tidak siap dalam penerapan RME dikarenakan keterbatasan sarana dan prasarana, seperti jumlah komputer yang belum mencukupi, keterbatasan akses jaringan internet, sistem yang lambat, serta belum tersedianya perangkat pendukung di setiap unit pelayanan, menjadi hambatan utama bagi tenaga kesehatan dalam menggunakan RME secara optimal. Kondisi ini menyebabkan tenaga kesehatan harus bergantian menggunakan perangkat atau kembali menggunakan pencatatan manual, sehingga menurunkan kesiapan dan konsistensi penggunaan RME (Sari, et al, 2023). Sedangkan sarana dan prasarana pendukung RME tidak siap dengan 12 (33,3%) responden siap dalam penerapan RME dikarenakan meskipun kendala teknis (komputer lambat, jaringan tidak stabil) tetapi tim teknis selalu siap membantu mengatasinya, kemampuan tenaga kesehatan dalam penggunaan komputer yang baik sehingga lebih siap dalam penggunaan RME meskipun dengan sarana terbatas.

Sarana dan prasarana pendukung RME siap dengan 4 (25%) responden tidak siap dalam penerapan RME dikarenakan tenaga medis sudah dibebankan dengan pelayanan pasien yang tinggi, menyebabkan input data RME menjadi lambat atau terabaikan, sehingga efisiensi yang diharapkan dari RME tidak tercapai optimal, meskipun sistemnya tersedia. Sedangkan Sarana dan prasarana pendukung RME siap dengan 12 (75%) responden siap dalam penerapan RME dikarenakan sarana dan prasarana yang memadai, seperti ketersediaan komputer di setiap titik pelayanan, jaringan internet yang stabil, serta sistem RME yang mudah diakses, tenaga kesehatan menunjukkan kesiapan yang lebih baik dalam menggunakan RME. Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai memberikan rasa aman, nyaman, dan efisiensi dalam bekerja, sehingga meningkatkan kepercayaan tenaga kesehatan terhadap sistem RME (Bidari, et al, 2025).

Temuan ini sejalan dengan teori Technology-Organization- Environment (TOE) Framework yang menyatakan bahwa kesiapan teknologi, termasuk infrastruktur dan fasilitas pendukung, merupakan komponen utama dalam keberhasilan adopsi sistem informasi. Tanpa dukungan sarana dan prasarana yang memadai, kesiapan individu dalam mengadopsi teknologi baru akan sulit tercapai, meskipun tenaga kesehatan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik. Selain itu, dalam konteks Organizational Readiness for Change, sarana dan prasarana yang memadai mencerminkan

komitmen organisasi dalam mendukung perubahan sistem kerja. Dukungan organisasi melalui penyediaan infrastruktur yang memadai dapat meningkatkan motivasi dan kesiapan tenaga kesehatan dalam menerima dan menggunakan RME secara berkelanjutan (Izza & Lailiyah, 2024). Sarana yang sangat diperlukan untuk merealisasikan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) adalah hardware dan software. Hardware berupa laptop atau personal computer (PC), server, dial-up modems, kabel modem, wireless hardware, printer, scanner, saluran pelanggan digital, maupun kamera digital. Software yang sering digunakan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) seperti software antivirus, enkripsi, manajemen dokumen, dan microsoft office. Kebutuhan terkait hardware dan software tentunya disesuaikan dengan kebutuhan alur kerja tenaga medis (Sari et al., 2023).

Prasarana seperti ketersediaan jaringan internet sangat penting untuk keberhasilan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME), terutama dalam pengiriman data medis pasien di rumah sakit. Masalah sering muncul saat petugas rekam medis memasukkan data akibat koneksi jaringan yang tidak stabil. Misalnya, pemadaman listrik bisa menyebabkan data yang belum disimpan hilang. Koneksi internet yang lambat juga memperlambat proses loading rekam medis (Izza & Lailiyah, 2024). Keberhasilan penerapan sistem informasi di fasilitas kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas dan kapasitas SDM serta sarana prasarana yang telah tersedia dengan baik (Chotimah, 2022).

Multivariat

Variable dominan dari faktor – faktor kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, dengan nilai signifikansi sebesar 0,010 ($p \leq 0,05$) dan $\text{Exp}(B) = 7,592$. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai memiliki peluang 7,592 kali lebih besar untuk siap dalam menerapkan RME dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang bekerja dengan sarana dan prasarana yang kurang memadai.

Secara teoritis, kesiapan individu dalam menerapkan suatu sistem informasi sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya pendukung, khususnya infrastruktur teknologi. Sarana dan prasarana yang memadai, seperti komputer yang berfungsi dengan baik, jaringan internet yang stabil, serta sistem perangkat lunak yang mudah dioperasikan, akan meningkatkan persepsi kemudahan penggunaan dan manfaat RME, sehingga mendorong kesiapan tenaga kesehatan dalam menggunakannya.

Selain itu, perilaku individu dipengaruhi oleh kontrol perilaku yang dirasakan (perceived behavioral control). Dalam konteks penerapan RME, ketersediaan sarana dan prasarana menjadi bentuk kontrol eksternal yang memungkinkan tenaga kesehatan merasa mampu dan siap untuk menggunakan sistem RME. Apabila fasilitas yang tersedia tidak memadai, maka meskipun tenaga kesehatan memiliki sikap dan pengetahuan yang baik, kesiapan untuk menerapkan RME tetap akan rendah (Safitri, R et al, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan WHO (2023) yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas dan sarana pendukung merupakan determinan utama dalam pencapaian outcome yang optimal di lingkungan kerja dan pelayanan. Penelitian oleh Rahmawati et al. (2021) juga menunjukkan bahwa individu yang bekerja dengan sarana prasarana yang memadai memiliki peluang lebih besar untuk mencapai hasil kerja yang baik dibandingkan dengan mereka yang bekerja dalam kondisi fasilitas yang kurang mendukung.

Besarnya nilai $\text{Exp}(B)$ pada variabel sarana prasarana menegaskan bahwa perbaikan fasilitas dan penyediaan sarana yang memadai merupakan strategi kunci dalam upaya peningkatan kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD dr.

M. Yunus Bengkulu. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor krusial dalam membentuk kesiapan tenaga kesehatan terhadap penerapan RME. Oleh karena itu, pihak manajemen rumah sakit perlu memastikan ketersediaan fasilitas teknologi yang memadai, termasuk perangkat keras, perangkat lunak, jaringan, serta dukungan teknis yang berkelanjutan, guna meningkatkan kesiapan dan keberhasilan implementasi RME di pelayanan rawat jalan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

Diketahuinya sebagian besar dari responden memiliki kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) yang tidak siap, hampir seluruh responden memiliki tingkat pendidikan tinggi, sebagian besar dari responden memiliki masa kerja lama ≥ 5 Tahun, sebagian besar dari responden memiliki profesi tenaga medis, setengah dari responden tidak memiliki Riwayat pelatihan dan sebagian besar dari responden memiliki sarana dan prasarana tidak siap di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Diketahuinya tidak ada pengaruh tingkat pendidikan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu ($p \geq 0,05$). Tingkat pendidikan tenaga kesehatan di rawat jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu didominasi pendidikan tinggi. Ada pengaruh masa kerja, profesi, riwayat pelatihan dan sarana prasarana dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2025 (seluruh nilai $p \leq 0,05$).

Diketahuinya variable sarana dan prasarana merupakan variabel dominan dari faktor – faktor kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Jalan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Tahun 2025 dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor krusial dalam membentuk kesiapan tenaga kesehatan terhadap penerapan RME. Oleh karena itu, pihak manajemen rumah sakit perlu memastikan ketersediaan fasilitas teknologi yang memadai, termasuk perangkat keras, perangkat lunak, jaringan, serta dukungan teknis yang berkelanjutan, guna meningkatkan kesiapan dan keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di pelayanan rawat jalan.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Penelitian lanjutan juga disarankan menggunakan desain penelitian yang berbeda atau jumlah sampel yang lebih besar agar hasil yang diperoleh lebih komprehensif dan dapat digeneralisasikan. Selain itu, penggunaan metode kualitatif atau pendekatan campuran (mixed methods) dapat dipertimbangkan untuk menggali lebih mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., et al. (2022). Metodologi DOQ-IT di RS Condong Catur Sleman'. *Journal of Innovation in Community Empowerment*, 3(2), 98–104. <https://doi.org/10.30989/jice.v3i2.634>
- Abore, K. W., Debiso, A. T., Birhanu, B. E., Bua, B. Z., & Negeri, K. G. (2022). Health professionals' readiness to implement electronic medical recording system and associated factors in public general hospitals of Sidama region, Ethiopia. *PLoS ONE*, 17(10 October), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276371>
- Abiyyu Rafi Mukti. (2023). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan DOQ-IT Pada Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 4(September), 3643–3653.
- Aliyah, J. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Adopsi Rekam Medis Elektronik Di Rsud Labuang Baji Makassar. Universitas Hassanudin Makassar.
- Arianti, Kencana Indah (2023). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan Doctor's Office Quality Information Technology (DOQ-IT) Unit Rawat Inap di Rumah Sakit TK III Brawijaya 2023. Tugas Akhir/Diploma Thesis. STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya.
- Ariani, L. G. S., Laksmi, P. A., Farmani, P. I., & Wirajaya, M. K. M. (2024). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 12(01), 07–16. <https://doi.org/10.47007/inohim.v12i01.521>
- Assofan & Herdiana (2023). Analisis Kesiapan Pengguna Simrs & Rekam Medis Elektronik (Rme) Dengan Metode Tri 2.0 Di Rsgm Universitas Jember. *Jurnal NERS*. Vol.8 579-586.
- Ango. F. Eunike & Tallutondok. B. Eva. 2024. Pengalaman Perawat Dalam Penggunaan EMR di Unit Rawat Inap : Kajian Literatur Menggunakan Pendekatan Technology Acceptance Model. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*. Hal 01-16.
- Bengkulu, D. K. P. (2024). Penyampaian Laporan RME Desember 2024.pdf. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

- Bhayza, E. Z. P., & Subinarto, S. (2024). Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Dengan Metode Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kaje Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 7(1), 40–52.
- Bidari, I., Setiatin, S., & Burmanajaya, B. (2025). Analisis Rekam Medis Elektronik pada Rawat Jalan di RSUD Kota Bogor. 5(3), 2459–2466.
- Budiantono, & Widiyanto, W. W. (2025). Readiness analysis of electronic medical record implementation in inpatient services using the DOQ-IT method at Pusri Hospital Palembang. *Science Midwifery*, 13(1).
- Cahyanintias N. Ratu, Harimurti, P. Saskia, Raihana.S. Dalia & Akram.Muh (2025). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Melalui Pendekatan DOQ-IT di Puskesmas Padarincang. Universitas Pelita Harapan Jakarta.
- Chotimah(2022).Implementasi Sistem Informasi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Indonesia Literature Review. *Jurnal Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 2 no 1(1), 1–6.
- Dwianto. (2024). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Doctors Office Quality Informations Technology Di RSU Srikandi Ibi Jember. *Politeknik Negeri Jember*
- Damayanti, P. S., Adiputra, I. M. S., & Pradnyantara, I. G. A. N. P. (2025). Tantangan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan regulasi Permenkes No. 24 Tahun 2022. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 9(1), 47–55. <https://doi.org/10.32504/hspj.v9i1.1164>
- Faida, E. W., & Ali, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor's Office Quality- Information Technology). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 67. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.315>
- Faida, E. W. (2023). *Perilaku Penggunaan Teknologi Informasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan UTAUT*. Deepublish
- Fauzi, A. U., Saputra, F., & Yati, E. (2025). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 30–43.
- Handiwidjojo, W. (2015) 'Rekam Medis Elektronik', *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains*, 2(1). <https://media.neliti.com/media/publications/79132-ID-rekam-mediselektronik.pdf>.
- Hasibuan, Malayu S.P. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Edisi Revisi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Hidayat, A. A. (2021). *Menyusun Instrumen Penelitian & Uji.Validitas Reliabilitas*. Health Books Publishing. Hal. 12.
- Hariyati, R. T. S. (2023). *Sistem Informasi Keperawatan: Teori dan Implementasi dalam Praktik Klinis*. Rajawali Pers. (Membahas kesiapan SDM kesehatan Indonesia dalam menghadapi digitalisasi).
- Hidayat, A. A. (2024). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salud Media. (Menjelaskan bagaimana kategori dikotomis digunakan dalam riset kesehatan untuk menentukan status kesiapan atau kelayakan secara cepat).
- Ibn Sina. (± 1025 M). *The Canon of Medicine (Al-Qanun fi al-Tibb)*. (Buku kedokteran klasik yang mungkin digunakan sebagai referensi untuk praktik pencatatan klinis pada Zaman Keemasan Islam).
- Ilmi Ferdiansyah (2024). Kuesioner Penelitian Analisis Kesiapan Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Pakisaji. yang dilakukan di Puskesmas Pakishaji Kabupaten Malang Tahun 2024. Poltekkes Kemenkes Malang.
- Izza, A. Al, & Lailiyah, S. (2024). Kajian Literatur: Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Indonesia berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Media Gizi Kesmas*, 13(1), 549–562. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.549-562>
- Isnaeni. R. Dwi & Widiyanto. W. Wahyu. (2025). Evaluasi Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Metode DOQ-IT. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, Vol.15 Hal.122-128.
- Junaedi, J & Wahab.A, (2023). *Hipotesis Penelitian dalam Kesehatan*. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*. Vo.6.142-146.

- Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 (2008) Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2008. 1–7 p.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Surat Edaran Nomor HK.02.01/Menkes/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta Penerapan Sanksi Administratif Dalam Rangka Pembinaan Dan Pengawasan.
- Kurniawati, A., & Sugiarsi, S. (2021). Pengaruh Pelatihan terhadap Kesiapan Pengguna dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 9(1), 74-81. jmiki.apfirmik.or.id
- Kusriyanti, D., Matuwi, B., & Supriyantoro, (2021). Readiness Analysis of Electronic Medical Record Implementation at Dinda Tangerang Hospital Using Correlational Method. *European Journal of Business and Management Research*, 6(4), 19–25.
- Kapitan, R., Farich, A., & Perdana, A. A. (2023). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 205. <https://doi.org/10.22146/jkki.89841>
- Kurniawan, A. (2023). Analisis Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Cari di Portal Garuda. (Fokus pada keterbatasan waktu dokter di Indonesia).
- Lorkowski, J., Iżewska-Maciejowska, I., & Pokorski, M. (2022). Overload of medical documentation: a disincentive for healthcare professionals. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 1-8.
- LPKMI, I. (2025). Pengertian Bimtek/ Pelatihan Kesehatan. Lembaga Pusat Kajian Manajemen Indonesia (LPKMI).
- Maryati, Y. (2021). Evaluasi Penggunaan Electronic Medical Record Rawat Jalan Di Rumah Sakit Husada Dengan Technology Acceptance Model. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), hlm. 190.
- Maulana Syaputra, E., & Nurbaeti, T. S. (2021). Masa Kerja dengan Perilaku Aman pada Pekerja Bagian Workshop di PT.X Indramayu. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 1–4. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v6i1.133>
- Mutamakin, A. (2025). Hospital transformation and the future of EMR in Indonesia. *GOVINSIDER*. <https://govinsider.asia/indo-id/article/hospital-transformation-and-the-future-of-emr-in-indonesia>
- Nida'an Khofi. (2022). Karya Tulis Ilmiah Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. Mataram.
- Ngusie, H. S., Kassie, S. Y., Chereka, A. A., & Enyew, E. B. (2022). Healthcare providers' readiness for electronic health record adoption: a cross- sectional study during pre-implementation phase. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07688-x>
- Nurrahma, A.N., T.A. Larasati, I. Kurniati, dan B.A. Pramesona. (2022). 'Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama', *JK Unila*, 6(1), pp. 54–57.
- Nurlaisa, R., Rahayu, D. S., Heltiani, N., & Khairunnisyah, K. (2023). Analisa Kesiapan Rekam Medis Manual ke Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Dr. M. Yunus. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (JMik)*, 1(1).
- Nurrisan, A. (2024). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Ditinjau Dari Perspektif Pengguna di Unit Rawat Jalan RSI Lumajang. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Oo, H. M., Htun, Y. M., Win, T. T., Han, Z. M., Zaw, T., & Tun, K. M. (2021). Information and communication technology literacy, knowledge and readiness for electronic medical record system adoption among health professionals in a tertiary hospital, Myanmar: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(7 July), 1–15 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253691>
- Oktaviana, S., Ratri, D., & Munawir, A. (2023). ANALISIS KESIAPAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIK ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS BRAWIJAYA. *Administrasi Publik*, 7(3), 100–107.
- Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.749.a/MENKES/PER/XII/1989 Mengatur tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 Tentang Standar Nasional Pendidikan. Kemenkes RI. (2009). UU NO 44 tahun 2009. Uu, 1996, 49–56.
- Permenkes RI No.24, K. (2022). PERMENKES RI NO.24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS. 5(8.5.2017), 2003–2005.
- Prasetyo, A. (2022). Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik Berbasis Metode Doctors Office Quality-Information Technology (DOQ-IT) di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2), 115-128.
- Pogorzelska, K., Chlabicz, S., & Lucyk, J. P. (2022). Physicians' perspectives on the use of electronic medical records in primary care: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9031. doi.org
- Profil RSMY, 2024. <https://rsudmyunus.id/>.
- Putra, A. W., & Sutha, D. W. (2025). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Metode DOQ-IT: Narrative Review. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 10(2), 132-147. doi: 10.52943/jipiki.v10i2.1833.
- Rhazes. (± 920 M). *Treatise on Smallpox and Measles*. (Karya asli atau terjemahan yang disebutkan dalam teks, yang menunjukkan praktik pencatatan medis).
- Rizki, A., & Wijayanta, S. (2022). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode Doctor's Office Quality - Information Technology (DOQ-IT) Di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3643–3653.
- Rafi' Mukti, A. (2023). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan DOQ-IT Pada Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3643–3653.
- Siagian, S. P. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R dan D*. Alfabeta.
- Sylviani, M. (2019). Pentingnya Sarana Dan Prasarana Terhadap Efisiensi Kerja Pegawai Puskesmas Teluk Pinang. *Jurnal Analisis Manajemen*, 5(2), 1932.
- Safitri, R., dkk. (2022). Analisis Faktor Perceived Behavioral Control terhadap Niat Tenaga Kesehatan dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*. Cek di Portal JMIKI.
- Sari N. Nurhikmah, Putra H. Daniel, Yulia Noor & Sonia Dina (2023). Analisis Kesiapan Implementasi RME Rawat Inap dengan DOQ-IT di Rumah Sakit Port Medical Center. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*. Vol.5 23-32.
- Siprianus, A (2023). Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Dengan Menggunakan Pendekatan Metode Servqual. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*. Vol.6.2.
- Slawomirski, L., Haywood, P., Cravo, T., Hashiguchi, O., Steentjes, M., & Oderkirk, J. (2023). Progress on implementing and using electronic health record systems: Developments in OECD countries as of 2021. *OECD Health Working Papers*, 160, 1–84. <https://dx.doi.org/10.1787/4f4ce846-en>
- Sugiharto, Joko, Farich Achmad, Sudirahayu, Ika, Angelina, Christin, & Rachmawati (2024). Analisis Faktor Optimisme Terhadap Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. *Maheesa: Malahayati Health Student Journal*. Vol.4. Hal 5772-5804.
- Scaiola, G., Schafer, W. L., Akman, M., Ghiotto, M., Golinelli, D., & Lapi, F. (2024). Electronic health records' use and its association with the quality of primary care: A cross-sectional study in 27 countries. *Health Policy*, 139, 104958. doi.org
- Sudrajat, S.A & Rahayu H.R (2025). Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUD Kota Bandung. *Jurnal of Governance Innovation*. Vol.7 657-1714.
- Saputra, W. (2025). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Dampak Digitalisasi Manajemen Rumah Sakit terhadap Efisiensi Pelayanan : Literature Review*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 2–254.
- TRANSMEDIC, R. (2025). *Persentase Penggunaan EMR di Poliklinik Rajal RSMY.pdf*.
- Talib, M. T. (2022). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Metode Doctor's Office Quality Information Technology (DOQIT) Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225-232. Akses di *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.
- Undang-Undang RI, N. 17. (2023). Undang - Undang RI No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Dunia Kesehatan*, 187315, 68. http://www.amifrance.org/IMG/pdf_HM9_Mental_Health.pdf.

- Wahyuni, A., & Oktavia, D. (2024). Evaluasi Kesiapan Profesional Kesehatan dalam Mengadopsi Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(2), 162–167. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i2.4343>
- Yuana Wangsa Putri, Tini Rezeki Saragih, & Sri Hajjah Purba. (2024). Implementasi dan Dampak Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada Pelayanan Kesehatan. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 255–264. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i4.3449>
- Yoda, T., & Katsuyama, H. (2025). Factors Affecting the Sustainable Use of Electronic Medical Records in Southeast Asia. *Journal of Healthcare Engineering*. (Penelitian terbaru mengenai keberlanjutan RME di Asia Tenggara).